

Anmeldung

Familienzulagen für Selbstständigerwerbende

1. Angaben zur Unternehmung

Sie gelten als Selbstständigerwerbend, wenn Sie eine Unternehmung mit der Rechtsform Einzelunternehmung, Kollektivgesellschaft, einfache Gesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Erbgemeinschaften haben.

Strasse:

PLZ/Ort:

SVA Betreff-Nr.:

Telefon:

E-Mail:

Erreichen Sie einen Reingewinn von mehr als 7'170 Franken pro Jahr? Ja Nein

Auszahlung von Familienzulagen

Familienzulagen für Selbstständigerwerbende werden von der Familienausgleichskasse quartalsweise mit Ihren persönlichen Beiträgen verrechnet.

2. Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin

Vater Mutter Stiefvater Stiefmutter Andere:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Versichertennummer: 756.

Strasse:

PLZ/Ort:

Zivilstand:

- ledig
 verheiratet getrennt gerichtlich getrennt geschieden
 verwitwet eingetragene Partnerschaft

seit: _____

Beziehen/bezogen Sie eine Unfalltaggeld- oder Krankentaggeldleistung?

Von: .. bis .. Nein

2.1 Ergänzende Angaben

Für welchen Zeitraum werden die Familienzulagen beantragt?

Ab .. bis ..

Besteht eine gleichzeitige unselbstständige Erwerbstätigkeit (ab Antragstellung)?

Ja Nein

Falls ja, Arbeitsverhältnis befristet

vom .. bis ..

unbefristet

Falls ja, wird ein AHV-pflichtiges Mindesteinkommen von 7'170 Franken pro Jahr erreicht? Ja Nein

2.2 Angaben zum anderen Elternteil (im gleichen Haushalt lebend)

Vater Mutter Stiefvater Stiefmutter Andere:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Versichertennummer:

Zivilstand:

- ledig
 verheiratet getrennt gerichtlich getrennt geschieden
 verwitwet eingetragene Partnerschaft

seit: _____

Beziehen/bezogen Sie eine Unfalltaggeld- oder Krankentaggeldleistung?

Seit: . . bis . . Nein

Anderer Elternteil (im gleichen Haushalt lebend)...

...ist Arbeitnehmer/in

Ja, Arbeitskanton _____

von: . . bis . . Nein

Wird ein Bruttolohn von mindestens 7'170 Franken pro Jahr, bzw. 597 Franken pro Monat erreicht?

Ja Nein

...ist Selbstständigerwerbende/r

Ja, Kanton Geschäftssitz _____

von: . . bis . . Nein

Wird ein Reingewinn von mehr als 7'170 Franken pro Jahr erzielt?

Ja Nein

Kreuzen Sie an, wer den höchsten Bruttolohn hat:

Jahreseinkommen des/der Antragsstellers/in (siehe Punkt 2)

Jahreseinkommen des anderen Elternteils im gleichen Haushalt lebend (siehe Punkt 2.2)

2.3 Angaben zum anderen Elternteil (falls **nicht** im gleichen Haushalt lebend)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Versichertennummer: 756.

Strasse:

PLZ/Ort:

Besteht eine Erwerbstätigkeit, aus welcher ein Bruttolohn von 7'170 Franken pro Jahr bzw. 597 Franken pro Monat erreicht wird?

Ja Nein

Kreuzen Sie an, wer den höchsten Bruttolohn hat:

- Jahreseinkommen des/der Antragstellers/in (siehe Punkt 2)**
- Jahreseinkommen des anderen Elternteils in anderem Haushalt lebend (siehe Punkt 2.3)**

3. Kinder bis maximal 25 Jahre

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Lebt das Kind in Ihrem Haushalt?		Elterliche Sorge		
				Ja	Nein*	Mutter	Vater	Gemeinsam
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Bei wem wohnt das Kind (z.B. Mutter, Vater, Grosseltern, eigene Wohnung, etc.)? _____

Adresse, PLZ, Ort: _____ seit: . .

Zusätzliche Angaben für Kinder über 15 Jahren in Ausbildung

Kind	Ausbildungsdauer (Ausbildungsanfang bis voraussichtliches Ausbildungsende)	Bruttoeinkommen in CHF (inkl. 13. Monatslohn)	Vollzeit oder Teilzeit?	Ausbildungsaufwand Stunden pro Woche inkl. Selbststudium (bei Teilzeitstudium)	Erwerbsunfähig?	IV-Taggeld?*
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls ja: Bitte reichen Sie uns die entsprechende IV-Verfügung ein.

4. Unterschrift

Mit dem Einreichen der Anmeldung bestätigen Sie, alle Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Falsche Angaben oder Änderungen, welche künftig nicht gemeldet werden, können zu Rückforderungen der Familienzulagen führen.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/in

5. Welche Unterlagen werden zusätzlich benötigt?

Bitte reichen Sie jeweils eine Kopie folgender Dokumente ein:

Ich bin verheiratet:

- Ausbildungsbestätigung (z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung) für Kinder über 15 Jahre, welche sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden.
- Kinder im Ausland:
 - Entscheid von einem ausländischem Amt, auf welchem klar ersichtlich ist wie hoch der Anspruch ist, bzw. weshalb kein Anspruch im Wohnland besteht.
 - Geburtsschein

Ich bin geschieden/getrennt:

- Scheidungsurteil/Trennungsvereinbarung
- Ausbildungsbestätigung (z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung) für Kinder über 15 Jahre, welche sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden.
- Kinder im Ausland:
 - Entscheid von einem ausländischem Amt, auf welchem klar ersichtlich ist wie hoch der Anspruch ist, bzw. weshalb kein Anspruch im Wohnland besteht.
 - Geburtsschein

Ich bin ledig:

- Vereinbarung über elterliche Sorge
- Ausbildungsbestätigung (z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung) für Kinder über 15 Jahre, welche sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden.
- Kinder im Ausland:
 - Entscheid von einem ausländischem Amt, auf welchem klar ersichtlich ist wie hoch der Anspruch ist, bzw. weshalb kein Anspruch im Wohnland besteht.
 - Geburtsschein